

ANNÉE 1934

THÈSE

447
N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Isach DAVID

Né le 26 Mai 1907, à Piatra (Roumanie)

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

FONCTIONNEMENT DE LA MATERNITÉ de l'Hôpital Saint-Antoine

1933

Service de M le Professeur agrégé LÉVY-SOLAL

Président de Thèse : M. le Professeur COUVELAIRE.

MARCEL VIGNE, ÉDITEUR

13, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13

PARIS

1934

714

ANNÉE 1934

THÈSE

No.

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Isach DAVID

Né le 26 Mai 1907, à Piatra (Roumanie)

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

FONCTIONNEMENT DE LA MATERNITÉ de l'Hôpital Saint-Antoine

1933

Service de M le Professeur agrégé LÉVY-SOLAL

Président de Thèse : M. le Professeur COUVELAIRE.

MARCEL VIGNE, EDITEUR
13, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13
PARIS

1934

I. — PROFESSEURS

<i>Le Doyen</i>	M. ROUSSY.
	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale ..	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LÆPER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie ..	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie ...	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
	LEREBoullet.
	NOBECOURT.
	H. CLAUDE.
	GOUGEROT.
	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
	CUNEO.
	GOSSET.
	LENORMANT.
	GREGOIRE
	TERRIEN.
	MARION.
	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
	J.-L. FAURE.
	OMBREDANNE.
	RATHERY.
	LEMAITRE.
	Pierre DUVAL.
	SERGEANT.
	Léon BERNARD.
	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
Professeur sans chaire	



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.
Neurologie et Psychiâtrie	ALAJOUANINE.
Pathologie médicale	BÉNARD Henri.
Pathologie médicale	BERNARD Etienne.
Pathologie médicale	BOULIN.
Pathologie chirurgicale	BROCC.
Histologie	BULLIARD.
Pathologie médicale	CATHALA.
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie médicale	CHEVALLIER.
Physique	DOGNON.
Pathologie médicale	DONZELOT.
Urologie	FEY.
Parasitologie	GALLIARD.
Bactériologie	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale	GATELLIER.
Pathologie chirurgicale	DE GAUDART D'ALLAINES.
Physiologie	GAYET.
Histologie	GIROUD.
Pathologie médicale	HAGUENAU.
Oto-rhino-laryngologie	HALPHEN.
Pharmacologie	HAZARD.
Anatomie Pathologique	HUGUENIN.
Hygiène	JOANNON.
Chimie biologique	LABBÉ (Henri).
Obstétrique	LACOMME.
Obstétrique	LANTUÉJOL.
Pathologie médicale	LAROCHE Guy.
Pathologie expérimentale	LEMAIRE.
Pathologie chirurgicale	LEVEUF.
Pharmacologie	Melle J LÉVY.
Neurologie et Psychiâtrie	LEVY-VALENSI.
Pathologie médicale	MOREAU.
Pathologie chirurgicale	MOULONGUET.
Pathologie médicale	MOUQUIN.
Anatomie pathologique	OBERLING.
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS.
Médecine légale	PIÉDELIÈVRE.
Obstétrique	PORTES.
Pathologie chirurgicale	QUENU.
Physiologie	RICHET.
Chimie biologique	SANNIÉ.
Pathologie chirurgicale	SÈNEQUE.
Dermatologie et syphillographie	SÉZARY.
Pathologie expérimentale	TROISIER.
Pathologie médicale	TURPIN.
Pathologie médicale	VALLERY-RADOT
	(Pasteur)
Ophtalmologie	VELTER.
Obstétrique	VIGNES.
Pathologie chirurgicale	WILMOTH

III. — AGREGÉS RAPPELES A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

	MM.
Pathologie chirurgicale.....	ALGLAVE.
Pharmacologie	BUSQUET.
Physiologie	CHAILLEY-BERT.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Physique	ZIMMERN.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE (ANNEXE) A TITRE PERMANENT

MM		MM.	
ABRAMI.	} Clinique médicale	BASSET.....	} Clinique chirurgicale
CHIRAY.....		HEITZ-BOYER	
DUVOIR.....		MOCQUOT	
		SCHWARTZ...	

MM.	
GUÉNIOT	} Clinique obstétricale
LE LORIER.....	
LEVY-SOLAL.....	
METZGER.....	

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique	CHAILLEY-BERT.
Stomatologie	FREY.
Radiologie clinique	LEDoux-LEBARD.
Puériculture	WEILL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*Faible témoignage de toute ma reconnaissance
et de mon amour filial.*

A SURICA & MINNA

ET A ERNESTINE, SAMY & FRIDA

En souvenir de leur frère aîné.

A MES MAÎTRES

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LÉVY-SOLAL

Accoucheur des Hôpitaux de Paris

*C'est à lui que nous devons le sujet de cette
thèse.*

*Que ce soit pour nous l'occasion de lui expri-
mer notre reconnaissance pour l'enseigne-
ment clinique qu'il nous a prodigué et de
lui dire combien profonde est notre gra-
titude.*

MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

*Qui nous fait le grand honneur de présider
notre thèse.*

Hommages respectueux.

A MES MAITRES DES HOPITAUX

Externat

M. LE PROFESSEUR LÉON BERNARD

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ PASTEUR VALÉRY-RADOT

Médecin des Hôpitaux

M. LE DOCTEUR COMTE

Médecin des Hôpitaux

M. LE PROFESSEUR LÉVY-SOLAL

Accoucheur de l'Hôpital St-Antoine



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Présentation de l'Ouvrage

Première Partie. — LES CONSULTATIONS.

Consultation des femmes en état de gestation.

Consultation des mères nourrices.

Consultation des nourrissons.

Consultation de gynécologie et Consultation des maladies
héréditaires.

Deuxième Partie. — LE SERVICE D'ACCOUCHEMENT.

Service général.

Troisième Partie. — LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE.

Quatrième Partie. — LE LABORATOIRE.

Cinquième Partie. — LE SERVICE SOCIAL.

PREMIERE PARTIE

Consultations

Les consultations comprennent celles des femmes enceintes, des nourrissons, de syphiligraphie et de gynécologie.

a) La consultation des femmes enceintes a lieu tous les matins, sauf le dimanche de 9 h. 30 à midi (Ass. M. Walter).

Les femmes avant d'être examinées passent dans une salle réservée, où on pratique les analyses d'urines.

Elles ont chacune une fiche particulière, établie à leur première consultation, fiche que l'on consulte à chaque examen et qui suit la femme à la salle de travail lors de son accouchement.

Les femmes qui ont des pertes sont soumises à un traitement préventif.

b) La consultation des nourrissons a lieu trois fois par semaine :

Le lundi et le jeudi de 9 h. 30 à midi ;

Le samedi, de 14 h. 30 à 17 heures.

Assistant, M. Clément.

c) La consultation de syphiligraphie a lieu deux fois par semaine :

Les mercredis et samedis, de 9 h. 30 à midi.

Assistant, M. Gallot.

Sont admis à cette consultation, non seulement les mères et leurs enfants, mais aussi les procréateurs.

d) La consultation de gynécologie a lieu deux fois par semaine :

Les lundis et vendredis, de 9 h. 30 à midi.

Assistant, M. Dalsace.

Un service de diathermie est annexé à la Consultation de gynécologie.

CONSULTATIONS

Chiffres des Consultations

Femmes enceintes	13.239
Syphiligraphie, femmes	6.658
Syphiligraphie, hommes	209
Syphiligraphie, enfants	2.657
Gynécologie	1.770
Puériculture	8.724
Totaux adultes	20.946
Totaux enfants	10.501

CONSULTATION DE SYPHILIGRAPHIE

Injections pratiquées

Novarsénobenzol	1.170
Sulfarsénobenzol	2.210

Acetylarsan	544
Muthanol	291
Quinby	739
Bivatol	129
Cyanure de Hg	99

Examen sérologique

Depuis le mois d'août, on a vacciné préventivement 126 femmes. Ces parturientes ont reçu 8 piqûres du vaccin polyvalent, doses progressives en commençant par un quart de cc. une piqûre tous les deux jours.

On tend à partiquer aussi systématiquement que possible la vaccination préventive pour pouvoir envisager l'état de la morbidité ultérieure, lorsque la vaccination portera sur un nombre de cas important.

DEUXIÈME PARTIE

Service d'Accouchements

STATISTIQUE GÉNÉRALE

Femmes reçues : 3.256.

AVORTEMENTS : 1.033.

Accouchements par les voies naturelles (y compris les
gémellaires) : 2.200.

Opérations césariennes 11

Hystérectomie 7

Gestation ectopique 0

Mortalité maternelle 32

post-partum 23

post-abortion 9

Chiffre total des naissances d'enfants : 2.257.

Enfants pesant moins de 2.000 grammes 86

Enfants pesant entre 2.000 et 2.500 grammes : 198

Enfants pesant entre 2.500 et 3.000 grammes : 575

Enfants pesant entre 3.000 et 3.500 grammes : 743

Enfants pesant entre 3.500 et 4.000 grammes : 502

Enfants pesant plus de 4.000 grammes 153

Nombre de garçons	1.156
Nombre de filles	1.101
Enfants morts pendant la gestation ou le travail :	114.
Enfants morts pendant leur séjour à la maternité :	94.
Morts nés de moins de 200 gr. ..	53
Morts nés au-dessus de 200 gr. ..	61
Enfants sortis vivants	2.163

Avortement

A l'hôpital Saint-Antoine, après accord avec les chefs de services intéressés, la maternité reçoit la presque totalité de ces femmes, ce qui explique le nombre élevé d'avortements admis.

Nombre total : 1.033

Dans 48 cas, l'avortement était de plus de 4 mois.

Dans 985 cas, l'avortement était de moins de 4 mois.

Dans les 1.033 cas, il est compris les femmes mises en observation dans le service et qui ont été traitées médicalement :

soit pour un avortement entièrement terminé,
soit pour une menace d'avortement.

Nous n'avons pas voulu donner quelques chiffres, des causes étiologiques probables, ces chiffres auraient été forcément faux, la femme se dérochant presque toujours à l'interrogatoire et les cas d'avortement sans cause constitueraient la presque totalité des causes étiologiques.

Accouchements

Présentations en général, y compris les présentations
des jumeaux :

Sommet	2103
Face	8
Front	4
Siège	103
Epaule	9

I. — ACCOUCHEMENTS SIMPLES

A) Présentation du sommet (2.103 cas).

Ces cas se répartissent ainsi:

O. I. G. A.	1.489
O. I. D. P.	588
O. I. G. P.	12
O. I. D. A.	5
O. I. G. T.	5
O. I. D. T.	4

Parité. Il y eut :

859 primipares
610 secondipares
329 troisième pares
183 quatrième pares
88 cinquième pares
56 sixième pares

- 31 septième pares
- 18 huitième pares
- 9 neuvième pares
- 11 dixième pares
- 4 onzième pares
- 1 quinzième pares
- 1 dix-septième pares

B) Présentation du siège (103 observations).

76 S. I. G. A.

27 S. I. G. P.

71 sièges décomplétés.

32 sièges complets.

Sièges décomplétés

Parité :

- 45 primipares
- 9 troisième pares
- 2 cinquième pares
- 2 septième pares
- 1 dixième pare
- 9 deuxième pares
- 1 quatrième pare
- 1 sixième pare
- 1 huitième pare

Causes. — Dans 63 cas, la cause de la présentation n'a pu être établie.

Observations : 10, 60, 80, 286, 377, 393, 446, 463,
533, 543, 590, 604, 653, 696, 701, 814, 884,

902, 948, 1005, 1009, 1025, 1063, 1084, 1125,
1177, 1208, 1252, 1260, 1303, 1384, 1392,
1459, 1484, 1492, 1500, 1551, 1553, 1557,
1671, 1704, 1728, 1746, 1811, 1827, 1838,
1871, 1891, 1908, 1913, 1953, 2055, 2070,
2107, 2123, 2186, 2199, 2215, 2221

Observations : 970, 1135, 2021 : grossesses gémellaires.

Observation : 1015, siège décomplété avec infection amniotique.

Accouchement : 1°) Dans 69 fois, l'expulsion a été spontanée (Manceuvre de Mauriceau sur tête dernière).

2°) Deux fois, grande extraction.

Observation : 1740, pour non progression de la présentation.

Observation : 1906, pour modification des bruits du cœur

Sèges complets

Parité :

15 primipares

3 troisième pares

1 sixième pare

10 deuxième pares

2 quatrième pares

1 neuvième pare

Causes. — Dans 17 cas, la cause de la présentation n'a pu être établie.

Observations : 109, 130, 178, 296, 329, 413, 523, 570, 577, 656, 794, 909, 935, 1099, 1106, 1248, 1667.

Observation : 1599, excès de liquide.

Observations : 1135, 1323, 1934, grossesses gémellaires.

Dans 24 cas, l'expulsion a été spontanée (Manœuvre de Mauriceau sur tête dernière). La grande extraction a été pratiquée 4 fois.

Observation : 42, pour non progression, après deux heures d'efforts expulsifs.

Observations : 1136, 1263, 1625, pour procidence du cordon.

Observations : 213, 284, 768, 856, 967, accouchements au terme de six mois et demi environ.

Observation : 640, promontoire accessible.

Observation : 1276, procidence du cordon, réduite, sous anesthésie générale.

C) Présentation de la face (8 observations).

4 M. I. D. P. et 4 M. I. G. A.

Deux primipares. Deux deuxième pares.

Trois quatrièmes pares. Un sixième pares.

Dans tous les cas, le bassin était normal.

Observation : 1123 M. I. G. A., accouchement prématuré au terme de 7 mois et demi.

Observations : 83, 579, 932, 1026, 1047, 1414 et 1758.
Dans tous les cas, accouchements normaux et enfants normaux.

D) Présentation du front (4 observations).

Observation : 150, VI^e pare. — Césarienne suivie d'hystérectomie pour présentation du front et non engagement de la tête fœtale. Membranes rompues depuis 27 heures.

Observation : 387, VIII^e pare. — Césarienne suivie d'hystérectomie pour présentation du front dans bassin légèrement rétréci. Membranes rompues depuis 45 heures .

Observation : 1761, II^e pare. — Application de forceps à la partie haute de l'excavation pour présentation du front en G. T.

Observation : 1826, III^e pare. — Grossesse gémellaire.
Version du deuxième jumeau pour présentation du front avec procidence de la main gauche.

E) Présentation de l'épaule (10 observations).

Observation : 562, V^e pare. — Accouchement au terme de 7 mois environ. A. I. D. Version par ma-

nœuvres internes. On découvre un placenta prævia. Fœtus mort et macéré.

Observation : 803, IV^e pare. — Version pour manœuvre mixte. Garçon vivant.

Observation : 857, I^e pare. — Accouchement au terme de 7 mois environ. Version par manœuvre mixte. Bassin cyphotique. Enfant mort-né.

Observation : 907, III^e pare. — Version par manœuvre mixte.

Observation : 937, III^epare. — A. I. G. Excès de liquide. Version par manœuvres internes.

Observation : 1427, II^e pare, A. I. D. — Ruptures des membranes depuis 13 heures. La parturiente est arrivée dans le service avec une dilatation de grande paume, une procidence concomitante du cordon et du bras. Auscultation négative. Version podalique. Enfant mort-né.

Observation : 1955, II^e pare. — Accouchement au terme de 8 mois. Excès de liquide. Présentation de l'épaule et procidence du cordon. Version par manœuvres internes. Fille vivante.

Observation : 1963, II^e pare. — Version par manœuvres internes.

Observation : 1976, III^e pare A. I. D. P. — Embryotomie.

II. — ACCOUCHEMENTS GÉMELLAIRES

A) GESTATIONS UNI-VITELLINES (12 observations).

Observation : 1038. — Avortement gémellaire au terme de 5 mois.

Observations : 1834 et 1879. — Accouchements prématurés.

Dans toutes les observations, les fœtus sont de même sexe.

Dans 7 cas, il y eut des filles, observ. 5933, 970, 1113, 1215, 1517, 1584, 1708.

Dans 5 cas, il eut des garçons, observ. 652, 1038, 1179, 1834, 1879.

Observation : 652. — Deux garçons morts-macérés.

Dans les autres observations, les enfants sont vivants.

Dans les 6 cas, présentation du sommet.

Dans 3 cas, présentation du siège.

Dans 3 cas, présentation du premier jumeau était céphalique et celle du II était pelvienne.

B) GESTATION BI-VITELLINE (25 observations).

Accouchements prématurés : *Observations* 796, 1855, 2021 et 2092.

Accouchements à terme : *Observations* 29, 244, 265, 317, 373, 535, 614, 767, 1070, 1135, 1320, 1390, 1405, 1461, 1826, 1890, 1934, 1855, 2021, 2092, 1460.

Dans 5 cas, les deux jumeaux étaient de même sexe.

Mortalité fœtale 2

Mortalité maternelle 0

Présentation :

Dans 12 cas, la présentation fut céphalique pour les deux jumeaux.

Dans 5 cas, il y a eu présentation du siège pour les deux jumeaux. *Observations :* 244, 373, 1135.

Dans 8 cas, la présentation fut céphalique pour un jumeau et pelvienne pour l'autre.

Observation : 373. — Procidence du cordon. On a pratiqué la grande extraction.

Observation : 535. — Application du forceps pour le deuxième jumeau pour inertie utérine.

Observation : 1826. — Version du deuxième jumeau pour présentation du front, avec procidence de la main gauche.

Parité :

Dans 7 cas, il s'agissait d'une primipare.

Dans 8 cas, il s'agissait d'une deuxième pare.

Dans 4 cas, d'une troisième pare.

Une V^e pare et une VI^e pare.

COMPLICATIONS DE LA GESTATION

Œuf

A) HYDRAMNIOS (23 observations).

Observations : 112, 228, 230, 277, 357, 403, 642, 664, 758, 760, 825, 899, 915, 930, 967, 1016, 1076, 1203, 1268, 1599, 1700, 1955.

Observation : 228. — Accouchement au terme de 6 mois environ, trois litres environ de liquide.

Observation : 825. — Accouchement au terme de 6 mois environ. Excès de liquide. Fœtus fait quelques mouvements respiratoires.

Observation : 230, III^e pare. — Rétrécissement mitral. Hydramnios de 4 litres.

Observation : 899, II^e pare. — Excès de liquide. Fille vivante pesant 4050 gr. Dystocie aux épaules. Diamètres bi-acromial 14,5 cm.

Observation : 915, III^e pare. — Excès de liquide. Garçon vivant pesant 3750 gr. Deux circulaires autour du cou.

Observation : 937, III^e geste, 1^e pare. — Excès de liquide. Présentation de l'épaule A. I. G. Version par manœuvres internes. Garçon vivant.

Observation : 1268, V^e pare. — Albuminurique et hypertendue. Application du forceps à la partie haute

de l'excavation sur sommet en G. I. pour non progression de la présentation. Dégagement en O. P.

Fœtus 3420, Placenta 1 kg. 6.

Observation : 1955, II pare. — Accouchement au terme de 8 mois. Excès de liquide.

Version par manœuvres internes pour présentation de l'épaule et procidence du cordon.

Plaques muqueuses à la vulve.

Fille vivante 2540 gr. Placenta 750 gr.

Résultats fœtaux :

Enfants vivants 21

Enfants morts 2

B) INSERTION VICIEUSE DU PLACENTA (16 observations).

Observations : 184, 475, 562, 843, 863, 896, 1368, 1514, 1653, 1741, 1835, 1958, 1979, 2051, 2063, 2142.

Observation : 184. — Primipare, âgée de 25 ans. Placenta prævia. Méthode de Delmas. Deux transfusions sanguines, une de 400 gr. et une autre de 300 gr. Décédée 5 heures après. Enfant mort.

Observation : 562. — V^e pare, âgée de 30 ans. Accouchement au terme de 7 mois et demi. Placenta prævia. Version par manœuvres internes pour

présentation de l'épaule. Fœtus mort et macéré pesant 1670 gr.

Observation : 1368. — Primipare âgée de 26 ans. Placenta prævia. Méthode de Simpson. Version de Braxton Hicks à la dilatation de 5 francs. Bassiotripsie sur tête dernière. Transfusions répétées, tonicardiaques. Parturiente décédée quelques heures après.

Observation : 1353. — Placenta prævia central. Méthode de Simpson. Garçon mort et macéré, pesant 3.080 gr.

Observation : 1741. — Placenta prævia central. Evacuation de l'utérus par version, sous-anesthésie rachidienne à la scurocaïne.

Observation : 1958. — I^o pare. Placenta prævia marginal. Application du forceps pour procidence du cordon. Fille mort-née pesant 3.400 gr.

Observation : 1979. — —VII^e pare. Placenta prævia et présentation oblique. Méthode de Delmas, aucun résultat. Césarienne et hystérectomie.

Observation : 2051. — Accouchement au terme de 6 mois et demi. Placenta prævia. Méthode de Simpson après avoir passé un ballon de Champetier de Ribe. Enfant mort-né.

Observation : 2142. — II^e pare, âgée de 28 ans. Placenta

prævia central. Présentation céphalique. Pro-
cidence du cordon à la dilatation de 5 fr. Métho-
de Delmas. Version podalique. Extraction retar-
dée. Fœtus mort-né, pesant 3.580 gr. Transfu-
sion.

On a pratiqué :

- a) 4 césariennes dont 3 ont été suivies d'hystérectomie.
- b) 1 forceps.
- c) 5 versions par manœuvres internes.
- d) 4 Delmas.
- e) 1 basiotropsie.

Les autres cas ont cédé soit à la rupture des membranes,
ou n'ont pas saigné au cours du travail.

3 fœtus morts et macérés.

4 fœtus mort-nés à la suite de l'extraction retardée après
version.

7 enfants vivants.

Deux cas de décès maternel.

Môle hydatiforme (4 observations) :

Observation . 1369. — Primipare. Urines albumineuses.

Hémorragie très abondante. Expulsion sponta-
née d'une môle hydatiforme. Curage digital.

Observation : 1472. — VII^e pare. Utérus gravide de 5
mois environ. On a pratiqué une hystérectomie
pour hémorragies répétées, qui a fait porter le

diagnostic de placenta prævia central. Transfusion avant l'opération. En sectionnant le segment inférieur, on aperçoit des grappes de vésicules et permet de faire le diagnostic de môle hydatiforme.

Observations : 581 et 906. — Malades entrées en salle pour des fausses couches de 3 à 4 mois.

C'est au curage digital qu'on a fait le diagnostic de môle hydatiforme.

ETATS PATHOLOGIQUES GRAVIDIQUES

A) ALBUMINURIES (89 observations).

Observations : 1, 87, 99, 116, 158, 173, 202, 224, 225, 236, 272, 336, 470, 473, 494, 601, 658, 759, 788, 790, 804, 812, 890, 908, 912, 915, 922, 924, 933, 934, 965, 966, 972, 988, 993, 996, 1007, 1017, 1057, 1105, 1123, 1133, 1151, 1152, 1180, 1196, 1220, 1223, 1224, 1239, 1241, 1251, 1262, 1300, 1301, 1365, 1369, 1379, 1500, 1643, 1659, 1688, 1689, 1708, 1718, 1742, 1792, 1879, 1885, 1930, 1934, 1937, 1940, 1947, 1965, 1967, 1981, 1986, 2030, 2042, 2047, 2071, 2092, 2096, 2104, 2154, 2177, 2199, 2203, 2218.

Toutes ces albuminuries ont été constatées soit à la consultation des femmes enceintes, soit pendant l'hospitalisation.

Observation : 473. — IV^e pare, âgée de 38 ans, traitée pour la syphilis. Accouchement prématuré au terme de 8 mois environ.

Urines, 5 gr. d'albumine.

Crise d'œdème aiguë du poumon, saignée de 600 gr. Fille mort-née, pesant 1.700 gr.

Placenta, chair à saucisse avec nombreux infarctus, pesant 640 gr. Insertion velaminteuse du cordon.

Observation : 1152. — Primipare âgée de 27 ans. Incision du col à dilatation petite paume.

Application du forceps à la partie haute de l'excavation. Sommet O. I. D. P.

Dégagement en O. P. Latérocidence du cordon.

Membranes rompues depuis 70 heures, temps : 38°1. Urines albumineuses. Tension artérielle 14-9. Fille mort-née pesant 2.580 gr.

Observation 1268. — V^e pare, âgée de 38 ans. Hydramnios. Urines albumineuses. F. A. 19-14,5. Application du forceps à la partie haute de l'excavation pour non progression de la présentation. Dégagement en O. P. Fille vivante pesant 3.420 gr. Placenta pesant 1.000 gr.

Observation : 1369. — Primipare, âgée de 19 ans.

Hémorragie abondante, urines albumineuses F. A. 1718. Môle hydatiforme.

Chez ces albuminuriques, on a constaté :

- 1) 7 fois des crises d'éclampsie;
- 2) 26 fois de l'hypertension;
- 3) 7 fois d'infarctus blancs du placenta;
- 4) 3 cas, des circulaires autour du cœur (obs. 236, 601 et 915.

Ces 89 cas donnent :

- 16 accouchements prématurés;
- 79 enfants vivants;
- 10 enfants morts.

Mortalité maternelle². Ces deux cas à la suite d'une crise d'éclampsie.

B) ECLAMPSIE CONVULSIVE (8 observations).

Observations : 99, 272, 494, 658, 890, 908, 1348, 1947.

Observation 99. — II^e pare, âgée de 37 ans, amenée de ville dans le coma éclamptique. Albuminurie massive. Saignée de 800 gr. Décédée 2 heures après son arrivée à la salle de travail.

Observation 658. — Primipare, âgée de 19 ans, amenée à l'hôpital pour crise d'éclampsie. 3 crises en un quart d'heure. Albuminurie massive. Une crise 20 minutes après l'accouchement. 16 crises dans les 12 heures. Décédée le lendemain matin. Garçon mort-né. Le placenta ne présente pas d'infarctus.

Observation : 1348. — Primipare, âgée de 24 ans. Aménée à l'hôpital dans le coma éclamptique. Décédée 15 minutes après son arrivée.

Dans deux cas (obs. 890 et 1947) l'accouchement a été spontané : les enfants vivants.

Dans trois cas (obs. 272, 494, 908), application du forceps : enfants vivants.

Mortalité maternelle : 3. — Mortalité fœtale : 3.

C) HÉMATONE RETRO-PLACENTAIRE (une seule observation).

Observation° : 2058. — III^e pare, âgée de 38 ans.

Accouchement au terme de 7 mois $\frac{1}{2}$ environ.

Fille mort-née, pesant 1870 gr.

Sang recueilli, un demi-litre.

D) VOMISSEMENTS GRAVES.

6 femmes hospitalisées et dont les vomissements, à partir de leur isolement, n'ont présenté aucun caractère de gravité. Guérison sous l'influence de l'isolement et de la psychothérapie.

L) PYÉLONÉPHRITES (9 cas).

Observations : 517, 657, 916, 1214, 1507, 1538, 1849, 1916, 2011.

Observation 916. — II^e pare, âgée de 25 ans. Accouchement au terme de 7 mois environ. Temp. 39°6.

Garçon vivant, pesant 1550 gr.

ETATS PATHOLOGIQUES SPÉCIAUX

A) SYPHILIS. — 76 cas ont été constatés en 1933.

Observations : 38, 55, 64, 68, 73, 102, 145, 167, 177, 274, 316, 341, 346, 368, 374, 403, 408, 414, 415, 421, 429, 437, 439, 446, 456, 466, 473, 496, 521, 536, 542, 576, 582, 597, 624, 640, 644, 654, 669, 671, 682, 689, 712, 734, 754, 759, 763, 775, 792, 802, 827, 877, 886, 905, 976, 1088, 1117, 1138, 1300, 1335, 1497, 1569, 1934, 1712, 1968, 1984, 2163, 2222, 1662, 1690, 1747, 1776, 1847, 1852, 1911,

Tous les cas de syphilis ont été dépistés au cours du travail, soit par l'examen, soit par l'interrogatoire.

Les cas de syphilis douteux ont été adressés à la consultation de syphiligraphie de la maternité de l'hôpital St-Antoine

Observation 316. — VIII^e pare, 7 accouchements normaux et à terme. Enfants tous décédés en bas âge de méningite. Parturiente traitée pour la syphilis. Procidence du cordon. Fille mort-née pesant 3970 gr.

Observation 346. — Primipare traitée pour la syphilis. Application du forceps pour non progression de la tête et modification des bruits du cœur. Enfants pesant 3600 gr. et présentant deux pieds bots varus equin.

Observation 473. — IV^e pare, âgée de 38 ans. Traitée pour la syphilis. Urines albumineuses. Accouchement prématuré au terme de 8 mois. Œdème aigu du poumon. Enfant mort-né.

Observation 1931. — VI^e pare, âgée de 33 ans. Trois accouchements normaux. Deux avortements. Grossesse gemellaire bi-vitelline. Albuminurie T. A. 17-11. Traitée pour la syphilis. Deux jumeaux vivants. Deux placenta distincts, séparés par un pont membraneux.

Observation 1968. — X^e pare, âgée de 33 ans. Traitée pour la syphilis depuis 3 ans. Enfants vivants, présentant une spina-bifida et un pied bot varus.

Parturientes traitées : 70.

Enfants vivants 65

Enfants mort-nés 3

Enfants mort-nés et macérés ... 2

Il ne s'agit ici que des femmes traitées et qui ont accouché dans le service.

B) TUBERCULOSE (21 observations).

Observations : 21, 51, 329, 382, 653, 424, 481, 581, 616, 860, 917, 978, 1019, 1367, 1424, 1588, 1710, 1897, 1939, 1954.

Observation 21.. — Primipare, âgée de 22 ans. Traitée pour la syphilis. Accouchement au terme de 8

mois. Bacillose cavitaires en évolution. Température 39°6. Enfant mort-né.

Observation 329. — III^e pare, âgée de 25 ans. Pneumothorax thérapeutique. Siège complet. Accouchement normal. Garçon vivant, pesant 3250 gr.

Observation 616. — Primipare, âgée de 17 ans. Hospitalisée dans un service de médecine depuis 2 mois, pour bacillose pulmonaire. Avortement au terme de 6 mois environ.

Observation 1939. — II^e pare, âgée de 30 ans. Abscès froid thoracique. Accouchement normal. Fille vivante, pesant 2650 gr.

7 applications de forceps pour éviter l'effort expulsif.

a) Chez trois parturientes qui ont eu un pneumothorax thérapeutiques, obs. 424, 1367 et 1588.

b) Les autres quatre parturientes ont des lésions nettes de tuberculose pulmonaire, non traitée. Sur ces 20 tuberculeuses, 9 ont eu des pneumothorax thérapeutiques. Ce n'est que 3 malades qui ont subi l'application de forceps, les 6 autres ont accouché normalement.

C) CARDIOPATHIES (12 observations).

Observations : 50, 190, 230, 476, 500, 669, 788, 1055, 1358, 1781, 1923, 1986.

- Observation 190.* — Primipare, âgée de 32 ans. Présente des signes d'insuffisance cardiaque. Accouchement spontané. Fille vivante, pesant 3270 gr. Hémorragie après la délivrance. Parturiente décédée 4 heures après l'accouchement. Vérification anatomique^e: liquide séro-hémorragique dans la cavité péricardique.
- Observation 230.* — III^e pare, âgée de 23 ans. Rétrécissement mitral. Accouchement normal. Garçon pesant 4020 gr. Hydramnios.
- Observation 788.* — IV^e pare, âgée de 40 ans. Trois accouchements normaux. Insuffisance aortique et albuminurie. Pouls 94. Température 37°. Période d'expulsion, 5 minutes. Fille vivante, pesant 2320 gr.
- Observation 1055.* — Primipare, âgée de 21 ans. Insuffisance aortique à la partie basse de l'excavation pelvienne.
- Observation 1358.* — Primipare, âgée de 26 ans. Hystérotomie au terme de 6 mois et demi, pour asystolie aiguë. Décédée une heure après.
- Observation 1923.* — III^e pare, âgée de 31 ans. Affection cardiaque décompensée. Gestation de 3 mois environ. Hystérotomie. Ligature et section des trompes. Sortie 1 mois après, bien portante.

Les 6 autres parturientes ont eu des affections cardiaques bien compensées et l'accouchement a été spontané.

En résumé :

Mortalité maternelle 2

Mortalité fœtale 2

Deux interventions chirurgicales

Deux applications de forceps.

COMPLICATIONS DE LA PARTURITION

A) PROCIDENCES.

1) *Procidence du cordon* (15 cas).

Observations : 646, 1336, 1625. Extraction de sièges pour procidence du cordon.

Observation 648. — XI^e pare. Version podalique par manœuvres internes pour procidence de cordon. Hydramnios, 2 litres.

Observation 325. — II^e pare, âgée de 22 ans, arrivée dans le service à dilatation complète, avec procidence du cordon. Auscultation fœtale négative à l'arrivée. Application du forceps à la vulve. Garçon mort-né pesant 4100 gr.

Observation 1247. — Primipare âgée de 28 ans. Procidence du cordon. Réduction de la procidence à dilatation de 5 fr. Enfant mort-né.

Observations 1263, et 1276. — Grande extraction du siège pour procidence du cordon.

Observation 1291. — III^e pare, âgée de 37 ans. Procidence du cordon réduite sous anesthésie. Application du forceps à la partie haute de l'excavation pour infection amniotique. Membranes rompues depuis 18 heures. Enfant mort-né.

Observation 1579. — VI^e pare. Version par manœuvres internes, à dilatation complète pour procidence du cordon. Garçon mort-né.

Observation 1958. — Primipare âgée de 24 ans. Application de forceps, pour procidence du cordon, chez une femme présentant une insertion marginale du placenta. Fille mort-née, pesant 3970 gr.

Observation 2176. — Primipare, âgée de 23 ans. Basiotripsie pour non engagement de la tête. Fœtus mort pour procidence du cordon. Bassin rétréci au détroit supérieur.

Observations 1007 et 1350. — Les procidences ont été réduites et l'accouchement était normal.

Observation 1152. — Forceps pour latérocidence du cordon.

Mortalité fœtale 8

Mortalité maternelle 0

2) *Procidence d'un bras* :

Observation 1427. — II^e pare H. I. D. Rupture des membranes, 13 heures. La parturiente est arrivée dans le service avec une dilatation de grande paume, une procidence concomitante du cordon et d'un bras. Auscultation négative, version podalique. Enfant mort-né.

Bassins rétrécis (13 observations) :

Observation 30. — Primipare, âgée de 19 ans. Déroit inférieur rétréci. Coccys saillant. Application du forceps. Garçon vivant, pesant 3800 gr.

Observation 96. — Primipare âgée de 17 ans. Césarienne pour bassin généralement rétréci.

Fille vivante, pesant 2950 gr.

Observations 114 et 338. — Primipare, âgée de 19 ans. Déroit inférieur rétréci. Membranes rompues depuis 45 heures.

Observation 738. — II^e pare, ayant déjà subi une césarienne pour bassin rétréci.

Observation 857. — Primipare, âgée de 27 ans. Présentation de l'épaule. Version par manœuvre mixte. Abaissement d'un pied. Extraction retardée. Bassin cyphoïque. Enfant mort-né.

Observation 1541. — Promontoire accessible. Accouchement normal.

Observation 1893. — Promontoire accessible. Application de forceps. Fille vivante, pesant 3100 gr.

Observation 2164. — Primipare, âgée de 25 ans. Césarienne basse pour bassin généralement rétréci et aplati. Epreuve de travail, 2 heures après la rupture des membranes. Garçon vivant.

Observation 2175. — Primipare de 23 ans. Césarienne corporeale pour bassin généralement rétréci, sous anesthésie rachidienne. Fille vivante, pesant 3600 gr.

Observation 2176. — Primipare, âgée de 23 ans. Basiotripsie pour non engagement de la tête. Bassin rétréci du détroit supérieur. Procidence du cordon.

Luxation congénitale de la hanche (5 observations) :

Observation 204. — Primipare, âgée de 21 ans. Luxation congénitale de la hanche droite. Accouchement normal. Fille vivante, pesant 2350 gr.

Observation 465. — II^e pare et III^e gestation. Un accouchement à terme, enfant vivant. Un avortement de 2 mois et demi environ. Luxation congénitale de la hanche droite. Accouchement normal. Fille vivante, pesant 3500 gr.

Observation 979. — Primipare, âgée de 30 ans. Luxation congénitale gauche. Accouchement normal.

Observation 1283. — V^e pare. 4 accouchements normaux à terme. Accouchement normal. Garçon vivant, pesant 3580 gr.

Observation 1819. — II^e pare, âgée de 22 ans. Premier accouchement prématuré, enfant décédé au bout de quelques jours. Deuxième accouchement au terme de 7 mois et demi environ. Rupture des membranes depuis 56 heures. Température 39°. Luxation de la hanche droite. Enfant vivant, pesant 1900 gr.

Cyphose dorsale (2 observations) :

Observation 588. — II^e pare. Accouchement normal. Enfant vivant, pesant 2670 gr.

Observation 857. — Primipare, âgée de 27 ans. Présentation d'épaule. Version par manœuvres mixtes. Abaissement d'un pied. Extraction retardée. Fille mort-née. Bassin cyphotique.

Bassin scoliotique :

Observation 853. — III^e pare, âgée de 26 ans. Deux accouchements à terme. Les enfants vivants. Scoliose droite. Accouchement normal. Fille vivante, pesant 3820 gr.

Bassin coxalgique :

Observation 1075. — II^e pare, âgée de 35 ans. Bassin coxalgique. Premier accouchement à terme. En-

fant vivant. Deuxième accouchement normal.
Enfant vivant, pesant 3000 gr.

RÉSUMÉ :

- a) Bassins aplatis, 3 cas :
 - Dans un cas, application de forceps.
 - Dans le 2°, l'accouchement a été spontané.
 - Dans le 3°, basiotripsie sur l'ennfat mort.
- b) Bassin généralement rétréci, 4 cas :
 - Dans 3 cas, césarienne.
 - Dans 1 cas, césarienne suivie d'hystérectomie.
- c) Bassin généralement rétréci et aplati, 1 cas :
 - Epreuve du travail. Deux heures après la rupture des membranes, accouchement spontané. Garçon vivant.
- d) Bassin rétréci au détroit inférieur, 3 cas :
 - Dans les 3 cas, application du forceps et enfants vivants.
- e) Bassin cyphotique, 2 cas :
 - Un accouchement spontané et l'autre une version pour présentation d'épaule.
- f) Bassin asymétrique, 7 cas :
 - Dans tous les accouchements spontanés.

OPÉRATIONS

A) PENDANT L'ACCOUCHEMENT :

- 1) Forceps ;
- 2) Versions par manœuvres internes ;
- 3) Basiotripsies ;
- 4) Embryotomies ;
- 5) Césariennes abdominales ;
- 6) Hystérectomie ;
- 6) Opération de Poste ,
- 8) Delmas.

1) FORCEPS (113 applications de forceps).

Observations : 12, 30, 33, 34, 51, 56, 82, 56, 82, 108,
114, 120, 128, 196, 205, 211, 272, 310, 118,
321, 325, 327, 338, 346, 381, 382, 407, 424,
428, 438, 444, 451, 491, 494, 504, 548, 554,
576, 583, 603, 612, 613, 621, 628, 650, 655,
660, 673, 685, 707, 716, 746, 753, 780, 812,
840, 860, 868, 833, 898, 908, 978, 995, 1012,
1049, 1055, 1068, 1110, 1152, 1188, 1199,
1218, 1268, 1271, 1281, 1291, 1302, 1313,
1320, 1332, 1365, 1367, 1372, 1375, 1401,
1436, 1458, 1491, 1498, 1506, 1536, 1565,
1585, 1588, 1628, 1675, 1678, 1692, 1703,
1718, 1721, 1761, 1777, 1802, 1814, 1843,

1958, 1995, 1999, 2013, 2102, 2162, 2188,
2202, 2223.

Dans 4 cas, il y avait viciation pelvienne (Obs. 30, 114,
338, 1893).

Parité :

83 primipares ;
14 secondipares ;
6 troisième pares ;
4 quatrième pares ;
3 cinquième pares ;
1 sixième pare ;
1 dixième pare ;
1 onzième pare.

Dilatation :

Dans 103 cas, la dilatation a été complète ;

Dans 10 cas, on a pratiqué l'incision du col.

Indication du forceps :

Dans 44 cas, pour souffrance fœtale ;
Dans 65 cas, pour non progression de la présentation ;
Dans 8 cas, pour bacillose pulmonaire ;
Dans 3 cas, pour cardiopathie ;
Dans 3 cas, pour éclampsie ;
Dans 5 cas, pour procidence du cordon ;
Dans 3 cas, pour bassin rétréci ou aplati ;
Dans 1 cas, pour présentation du front.

Opérations complémentaires :

6 épisiotomies.

Enfants mort-nés : 19.

2) *VERSION PAR MANŒUVRES INTERNES* (18 obs.).

Observationns : 48, 317, 562, 842, 857, 896, 907, 937,
1368, 1427, 1579, 1653, 1741, 1826, 1955,
1963, 2051, 2142.

Observation 1386. — Primipare. Placenta prævia. Hé-
morragie très abondante. Méthode de Simpson.
Version de Braxton Hicks à dilatation de 5
francs. Basiotripsie sur tête dernière.

Observation 1653. — Deuxième pare. Placenta prævia
central. Méthode de Simpson. Enfant mort.

Observation 1826. — III^e pare. Grossesse gémellaire.
Version pour le deuxième jumeau pour présen-
tation du front avec procidence de la main gau-
che. Enfant vivant.

Observation 2051. — Accouchement au terme de 6 mois
environ. Placenta prævia central. Méthode de
Simpson.

Toutes les versions ont été faites sur des bassins nor-
maux.

Dans 3 cas, il s'agissait de primipares.

Dans 10 cas, de secondipares.

Dans 2 cas de tertipares.

Dans un cas de cinquième pare.

Dans 1 cas de sixième pare.

Dans 1 cas de septième pare.

Indication de la version :

9 fois pour présentation d'épaule ;

3 fois pour procidence du cordon ;

6 fois pour placenta prævia.

Gémellité. — Dans deux cas, la version fut pratiquée sur le deuxième jumeau.

Mortalité. — Maternelle : 0.

Fœtale : 9.

3) *BASIOTRIPSIES* (5 observations).

Observation 947. — Basiotripsie sur enfant mort pour non progression de la dilatation (petite paume depuis 15 heures). Infection amniotique et mort du fœtus.

Incision du col, basiotripsie qui a été suivie d'une hystérectomie.

Observation 1368. — Placenta prævia. Méthode de Simpson. Version de Braxton Hicks à dilatation de 5 francs. Basiotripsie sur tête dernière.

Parturiente décédée quelques heures après.

Observation 1956. — Basiotripsie après incision du col sur tête engagée et dilatation restée à petite paume.

Fœtus mort peu avant l'intervention pesait 4.900 gr. Température : 39°4. Membranes rompues depuis 91 h.

Observation 2030. — Basiotripsie pour non progression de la dilatation depuis quarante-huit heures. Infection amniotique et mort du fœtus depuis 36 heures environ. Tentative de Delmas.

Observation 2176. — Basiotripsie pour non engagement de la tête. Mort du fœtus pour procidence du cordon. Bassin rétréci au détroit supérieur.

EN RÉSUMÉ :

4 basiotripsies sur tête première ;

1 basiotripsie sur tête dernière ;

Dans quatre cas, basiotripsie pour non progression de la présentation.

4) EMBRYOTOMIE.

On a pratiqué une seule embryotomie pour présentation d'épaule.

5) a) CÉSARIENNES CORPOREALES (11 observations).

Indications :

5 cas pour bassins rétrécis ;

4 cas pour placenta prævia.

Cinq fois, la césarienne a été suivie d'une hystérectomie.

Observations : 96, 625, 627, 1062, 726, 1514, 1596,
1926, 1978, 1979, 2175.

Sur 11 cas, un décès maternel.

5) b) *CÉSARIENNES BASSES* (7 observations).

Observation 150. — Césarienne suivie d'hystérectomie pour non engagement de la tête fœtale. Présentation du front.

Observation 387. — Césarienne suivie d'hystérectomie pour présentation du front dans bassin légèrement rétréci.

Observation 501. — Césarienne suivie d'hystérectomie pour bassin aplati et rétréci.

Observation 738. — Césarienne pour bassin rétréci.

Observation 863. — Césarienne suivie d'hystérectomie pour placenta prævia.

Observation 1835. — Césarienne pour placenta prævia.

Observation 2164. — Césarienne basse pour bassin généralement rétréci et aplati. Epreuve du travail infructueux. Promontoir très élevé, accessible.

6) *HYSTÉRECTOMIES*.

Observation 821. — Hystérectomie après l'accouchement pour infection amniotique.

Observation 1306. — Infection amniotique. Température : 40°. Col très rigide. Extraction du fœtus

par morcellement. Déchirure sous-péritonéale sur la partie gauche du segment inférieur. Femme décédée au bout de quelques jours.

Observation 1358. — Hystérectomie pour décompensation cardiaque. Malade décédée au bout de quelques jours.

Observation 1410. — IX^e pare. Hystérectomie pour rupture utérine. Présentation transversale.

Observation 1423. — Hystérectomie pour infection post-partum. Le 4^e jour, température : 40°. Douleur et contracture abdominale. Vomissements. Laparatomie médiane. Pus dans l'abdomen. Faus-ses membranes sur l'intestin. Le pus sort abondamment par le pavillon de deux trompes. Hystérectomie subtotale, rendue difficile par les adhérences et l'extrême friabilité de l'utérus.

Observation 1472. — Hystérectomie subtotale pour môle hydatiforme.

Observation 1923. — Hystérectomie, ligature et section des trompes pour cardiopathie.

7) OPÉRATION DE PORTE.

Observation 1062. — Césarienne abdominale corporéale suivie d'extériorisation de l'utérus pour placenta prævia.

8) *DELMAS* (4 observations).

Observations : 184, 1741, 1979, 2142.

Les quatre fois pour placenta prævia.

Un échec complet et nécessité d'une césarienne.

Résumé. -- Deux décès. Cardiopathie décompensée.

Infection amniotique. Rupture utérine.

B) APRES L'ACCOUCHEMENT.

Délivrances artificielles (64 observations).

Observations : 21, 30, 34, 48, 78, 110, 120, 196, 205,
234, 272, 288, 327, 338, 345, 346, 369, 407,
413, 490, 494, 501, 512, 562, 593, 618, 648,
729, 767, 840, 842, 896, 937, 1009, 1015, 1152,
1230, 1233, 1235, 1263, 1302, 1313, 1320,
1332, 1477, 1548, 1579, 1721, 1890, 1906,
1995, 2030, 2049, 2074, 2075, 2082, 2142,
2166, 2776, 2188, 2196, 2202, 2213, 2218.

Indications :

a) Pour non décollement du placenta (au moins une heure après l'accouchement) dans 19 cas.

b) Pour hémorragie pendant le décollement incomplet dans douze cas;

c) Après version podalique : 7 cas;

d) Après manœuvre intra-utérine autres que la version :

1. Basiotripsie : 2 cas.

2. Embryotomie : 1 cas.
3. Incision du col et application du forceps : 7 cas.
4. Césarienne : 6 cas.
5. Pour placenta prævia : 2 cas.
6. Foceps : 12 cas.
7. Grande extraction du siège à l'aide de lacs : 1 cas.

Révision utérine :

6 révisions utérines pour hémorragie de la délivrance. Dans tous les cas, il a été fait un tamponnement intra-utérin.

Tamponnement intra-utérin.

91 tamponnements préventifs ont été fait en 1933 à la suite d'accouchements dystociques ou de délivrance artificielle. Ils sont faits avec des grandes mèches imbibées de filtrat anti-streptococcique. Ces tamponnements laissés 24 heures dans l'utérus sont renouvelés deux fois.

Transfusion du sang.

Ces transfusions ont été faites après hémorragies de la délivrance, placenta prævia et avortement.

On a pratiqué aussi des transfusions sanguines hémotherapiques. L'immunotransfusion.

Nombre total des transfusions : 177.

Immunotransfusion : 83 pour 25 malades.

PATHOLOGIES DES SUITES DE COUCHES

PHLÉBITE DES SUITES DE COUCHES (10 observations).

Observations : 595, 1653, 1703, 1835, 1976, 2048, 2175, 2019, 2159, 2074.

Observation 1653. — Placenta prævia. Méthode de Simpson. Le lendemain, température : 39°4. Trois immunotransfusions. Sérum antistreptococcique Vincent. Vers le 14^e jour, phlébite de la jambe gauche.

Observation 2175. — Césarienne pour bassin généralement rétréci. Le 13^e jour, phlébite.

Infections mammaires.

Cinq observations sans compter les simples crevasses : observations 1694, 1755, 1916, 1975, 2086.

PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NÉ

232 enfants prématurés et débilités, dont 80 décès.

18 malformations fœtales :

2 cas de doigts supplémentaires ;

3 cas de spina bifida ;

8 cas de pieds bots ;

1 amputation de la main ;

1 bec de lièvre ;

1 tumeur de la face antérieur du cou ;

1 cas de hypospadias ;

1 cas de hernie ombilicale.

TROISIÈME PARTIE

Consultation de Gynécologie

Assistant : M. DALSACE.

A la Maternité, a été adjointe une consultation de gynécologie. Celle-ci fut assurée par M. J. Dalsace et M. Parienté.

La consultation fut créée en 1926.

En 1931 :

1.489 malades examinées;
362 malades nouvelles.

En 1932 :

1.600 malades examinées;
478 malades nouvelles.

En 1933 :

1.838 malades examinées;
496 malades nouvelles.

Un poste de diathermie permet de traiter de nombreuses malades et de pratiquer les diathermocoagulations qui réduisent considérablement la durée des métrites et des endocervicites.

La liaison entre la consultation et le laboratoire a permis

d'examiner le sperme des maris, de pratiquer tous les examens nécessaires : microscopiques et sérologiques.

Les réactions biologiques de la grossesse (Zonndeck, Ascheim et Brouha) permettent des diagnostics précoces de la grossesse ou les diagnostics différentiels dans les cas de grossesse ectopique, de môle hydatiforme ou de chorioépithéliome.

SERVICE D'UROLOGIE

Assistant :

Le principe d'une collaboration urologique fut inspiré par l'existence d'une fréquence bien connue de :

Pyélites et pyélonéphrites.

Rétention d'urine et autres accidents vésicaux. Accessoirement certaines néphrites et autres affections non gravidiques.

Les constatations diagnostiques et thérapeutiques conduisirent incidemment à pratiquer des pyélographies et à étudier la physiopathologie non seulement rénale mais digestive.

MOYENS DE TRAITEMENT

Les examens cystoscopiques sont pratiqués dans un local spécial affecté au traitement des complications urinaires.

QUATRIÈME PARTIE

Le Laboratoire

Docteur JEAN DALSACE

A côté des recherches scientifiques, on pratique l'examen du sang des donneurs de la transfusion sanguine d'urgence.

En 1931, le laboratoire avait fait: 7.222 examens

En 1932, il en a pratiqué 12.675 examens

Et en 1933, il en a pratiqué 13.424 examens

Réaction de la syphilis :

Hecht 2.062

Wassermann 2.062

Meinicke 2.062

Examen hématologique 49

Hémocultures 43

Examen des urines 238

Prélèvements divers 113

Liquide pleureux et céphalo-rachidien 13

Crachats 46

Séro-diagnostic 7

Examen de sperme	20
Groupes sanguins	3
Examens chimiques	

pH	3		
Réserves alcalines ...	4	Albumine	19
Urée	98	Constante d'Ambard ..	1
Sucre	39	Diverses	79
Chlorure	6		

Pestes biologiques de grossesse : 486.

Pour la transfusion sanguine, 930 ampoules étalons ont été fournies.

CINQUIEME PARTIE

Service social

Le Service social de la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine est assuré par l'étroite collaboration de diverses œuvres.

- 1° L'appui maternel;
 - 2° La Mutualité maternelle;
 - 3° La Société des Amis de Saint-Antoine.
 - 4° L'œuvre du service social à l'hôpital.
-

Conclusions

La Maternité de l'hôpital Saint-Antoine comprend :

1° Un service d'hospitalisation pour les femmes gravides, parturientes ou accouchées;

2° Un service de polyclinique :

Consultations pour les femmes en état de gestation;

Consultation pour les mères, nourrices et nourrissons;

Consultation des maladies héréditaires;

Consultation de gynécologie;

Consultation d'urologie;

3° Un service d'assistance social en liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale et les œuvres publiques et privées.

Nous donnons les principaux chiffres du fonctionnement de la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine, à titre comparatif.

(voir tableau page suivante)

Vu, le Doyen :

ROUSSY.

Vu, le Président :

COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLÉTY.

	1930	1931	1932	1933
Femmes reçues	2.964	3.141	3.321	3.256
Avortements	765	648	756	1.033
Accouchements par les voies naturelles :	2.060	2.190	2.432	2.205
Mortalité maternelle	16	31	15	32
Chiffre total des naissances d'enfants :	2.104	2.226	2.324	2.257
Enfants sortis vivants	1.911	2.042	2.142	2.163
Forceps	86	88	108	113
Césariennes abdominales	18	6	9	18
Transfusions sanguines	16	52	85	177
Consultation de gynécologie	940	1.489	1.600	1.770
Laboratoire examen		7.292	12.675	13.424

